

Personalfragebogen Auszubildende

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

Dieser Personalfragebogen dient zur Vorerfassung von Personaldaten für das DATEV-Lohnabrechnungsprogramm. Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen von dem Arbeitgeber / der lohnabrechnenden Stelle gespeichert.

Persönliche Angaben

Familiennamen		Vorname	
Ggf. Geburtsname		Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer inkl. Anstribftenzusatz		PLZ, Ort	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Geburtsort		Geburtsland	
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau	
Schwerbehindert		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
IBAN		BIC	

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Ersteintrittsdatum		Beschäftigungsbetrieb	
Berufsbezeichnung				Ausgeübte Tätigkeit	
Höchster Schulabschluss		Höchste Berufsausbildung			
<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion			
Beginn der Ausbildung:				Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)		Wöchentliche Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit		Im Baugewerbe beschäftigt seit	
Kostenstelle		Abt.-Nummer		Personengruppe	
Vertragsform:		<input type="checkbox"/> 1- Unbefristet in Vollzeit <input type="checkbox"/> 2- Unbefristet in Teilzeit		<input type="checkbox"/> 3- Befristet in Vollzeit <input type="checkbox"/> 4- Befristet in Teilzeit	

Personalfragebogen Auszubildende

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Ausbildungsverhältnis ist befristet	Befristung Ausbildungsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Das Ausbildungsverhältnis ist zweckbefristet	
<input type="checkbox"/> Das Ausbildungsverhältnis ist unbefristet	
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Ausbildungsvertrages	Abschluss Ausbildungsvertrag am:
<input type="checkbox"/> Ausbildung ist mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung nach erfolgreich abgelegter Abschlussprüfung	

Steuer

Identifikationsnr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	---------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Krankenkasse			
KV	RV	AV	PV
UV-Gefahrentarif		DEÜV-Status <input type="checkbox"/> 0 – keine Angabe <input type="checkbox"/> 1 – Ehegatte / Lebenspartner/ Abkömmling <input type="checkbox"/> 2 – geschäftsführender Gesellschafter (GmbH)	

Kinder, für die eine Elterneigenschaft nachgewiesen werden kann:

Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Ausbildungsvergütung

1. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
2. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
3. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

Personalfragebogen Auszubildende

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



MSM

mutter schilling mauerer
Steuerberatungsgesellschaft

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Empfang VWL durch	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
IBAN	BIC	

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Erklärung der beschäftigten Person: Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift beschäftigte Person

Datum

Bei Minderjährigen Unterschrift
des gesetzlichen Vertreters

Datum

Unterschrift Arbeitgeber